



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی:

بررسی الگوهای پیشگیری از بارداری

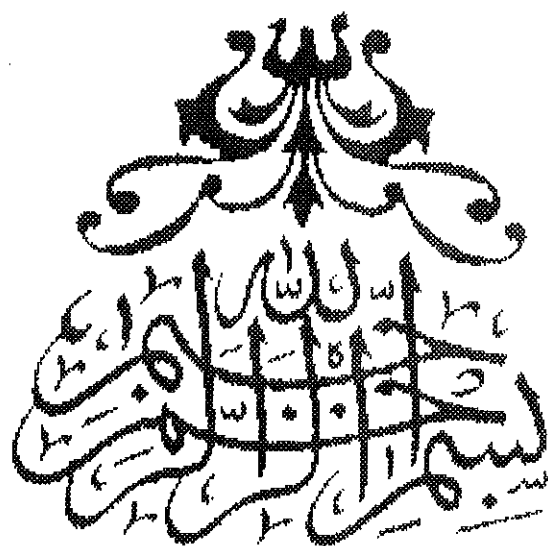
در زنان دیابتیک شهر اردبیل

مجریان طرح:

عفت مظاهری - فریده مصطفی زاده

سال اجرا: ۱۳۸۰

سازمان اجرا کننده: دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	چکیده پژوهش
۲	مقدمه
۴	مواد و روش بررسی
۴	نتایج
۶	بحث و نتیجه گیری
۷	منابع

فهرست جداول و نمودارها

جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سن و روش پیشگیری از بارداری	۹
جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب شغل و روش پیشگیری از بارداری	۹
جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب مدرک تحصیلی و روش پیشگیری از بارداری	۱۰
جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد زایمان و روش پیشگیری از بارداری	۱۰
جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد حاملگی و روش پیشگیری از بارداری	۱۱

نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سن	۱۲
نمودار ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب مدرک تحصیلی	۱۳
نمودار ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد زایمان	۱۴
نمودار ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد حاملگی	۱۵
نمودار ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل واحدهای مورد پژوهش	۱۶
نمودار ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب پیشگیری از بارداری	۱۷

چکیده پژوهش:

مقدمه: دیابت یک بیماری با عوارض بسیار مخرب و ناتوان کننده است که این عوارض در مردان به مراتب بیشتر از زنان بویژه در سنین تولید مثل دیده می شود لذا لازم است تمام زنان دیابتیک سنین باروری از یک روش پیشگیری از بارداری مطمئن استفاده نمایند تا از حاملگی (ناخواسته) و عوارض آن جلوگیری شود.

هدف: هدف از این پژوهش تعیین الگوهای پیشگیری از بارداری در زنان دیابتیک می باشد.

روش کار: روش پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بود که تعداد ۱۰۰ زن دیابتیک سنین ۱۵-۴۹ سال مراجعه کننده به مرکز تخصصی دیابت شهر اردبیل انتخاب شدند. نمونه گیری بروش سهمیه ای منظم (تصادفی) انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود ساخته توسط پژوهشگر بود و اطلاعات از طریق مصاحبه از افراد مورد بررسی جمع آوری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آمار توصیفی و آزمون آماری کای دو استفاده شد.

نتایج: یافته ها نشان دادند که ۲۵٪ زنان از قرص خوراکی، ۲۲٪ لوله بستن، ۱۷٪ روش طبیعی، ۴٪ کاندوم و وازکتومی، ۳٪ دستگاه داخل رحمی و آمپول تزریقی، ۱٪ کپسول کاشتنی استفاده و ۲۱٪ از هیچ روشی استفاده نکرده بودند.

همچنین بین سن و روش پیشگیری از بارداری ($\chi^2=7/8$, $\alpha < 0/05$)، شغل و روش پیشگیری از بارداری ($\chi^2=15$, $\alpha < 0/05$) و تعداد زایمان و روش پیشگیری از بارداری ($\chi^2=7/9$, $\alpha < 0/05$) ارتباط معنی دار وجود داشت.

نتیجه گیری: الگوهای پیشگیری از بارداری در بین زنان دیابتیک شهر اردبیل مناسب نیست و باید این زنان در مورد استفاده از روش های مناسب پیشگیری از بارداری آموزش مناسب ببینند.

کلید واژه: دیابت - زنان - روش پیشگیری از بارداری

مقدمه:

دیابت یکی از مهمترین بیماریهای مزمن است که طبق تعریف یک اختلال مزمن در متابولیسم کربوهیدرات‌ها، پروتئین و چربیها است و از لحاظ بالینی با کمبود انسولین، افزایش قند خون، وجود قند در ادرار (گلوکز اوری) و کتواسیدوز مشخص می‌گردد (۱). این بیماری با اختلالات متابولیک و عوارض دراز مدت چشمی، کلیوی، عصبی و عروقی و... همراه است. دو نوع عمده دیابت شامل دیابت غیر وابسته به انسولین (NIDDM) و دیابت وابسته به انسولین (IDDM) وجود دارد (۲). فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF) عدد مبتلایان به دیابت را بیش از ۱۰۰ میلیون نفر یعنی بطور متوسط حدود ۶ درصد جمعیت بزرگسالان تخمین می‌زند که این رقم در ایران بیش از ۴ درصد یعنی حدود ۲ میلیون نفر می‌باشد. این بیماری با اختلالات متابولیک و عوارض دراز مدت چشمی، کلیوی، عصبی و عروقی و خونی همراه است (۱). دیابت خطر سکته قلبی را ۲ تا ۳ برابر، سکته مغزی را ۲ برابر و میزان مرگ ناشی از حمله قلبی را ۲ برابر می‌کند. خطر نارسایی کلیوی، نارسایی قلبی، فشار خون و اختلال اعصاب محیطی در افراد دیابتیک به مراتب بیشتر است (۳). دیابت یکی از مشکلات مهم زنان است و در مقایسه با مردان زنان بیشتر در معرض تماس ناشی از دیابت قرار دارند که علت آن را عدم کنترل مناسب و به موقع و کوتاهی در مصرف انسولین می‌دانند. زنان دیابتیک در صورت حاملگی ۵ برابر بیشتر دچار فشار خون حاملگی، پروتئین در ادرار، سردرد، غش و اختلالات کلیوی و چشمی می‌شوند. همچنین شیوع تولد نوزاد با وزن زیاد، نقایص مادرزادی حین تولد و سایر مشکلات در مادر و جنین در زنان دیابتیک بالاتر است (۴). بسیاری از مطالعات ارتباط بین سطح گلوکز مادر و سقط و اختلالات کروموزومی دیده شده است. کتواسیدوز ناشی از دیابت برای مادر و جنین خطرناک است. افزایش سطح گلوکز بر روی جنین در حال رشد اثر توکسیک دارد. بویژه اگر کتون در سه ماهه اول بیشتر شود، احتمال ناهنجاریهای جنینی نیز بیشتر می‌شود (۳). نزدیک $\frac{2}{3}$ زنان دیابتیک دچار حاملگی ناخواسته می‌شوند که این حاملگی‌ها خود باعث افزایش ریسک عفونت، ناهنجاریها و عوارض جسمی و روحی در مادر و همچنین جنین می‌شود (۵). برای جلوگیری از عوارض شدید دیابت تمام زنان دیابتیک در سنین تولید مثل نیاز به یک روش پیشگیری مناسب دارند. روش‌های جلوگیری از بارداری آن دسته از روش‌هایی هستند که به زن کمک می‌کند تا از بارداری ناخواسته پرهیز نماید. این روش‌ها شامل تدابیر موقتی یا

دایمیس هستند.

روش آرمانی یعنی یک روش مطمئن، مؤثر، مورد قبول، ارزان و برگشت پذیر با اجرای ساده و دراز مدت (۶). روش های پیشگیری از بارداری عبارتند از: (۱) روش های فیزیولوژیکی، (۲) شیمیایی (۳) سدی (۴) داخل رحمی (۵) هورمونی و (۶) جراحی. قرص های خوراکی، لوله بستن در مردان و زنان و کاندوم جزء روش های متداول در پیشگیری از بارداری به شمار می روند (۷). زنان دیابتیک باید از روشی استفاده نمایند که در عین سلامت و مؤثر بودن احتمال خطر کمتری برای زن داشته باشند (۸). بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) مصرف قرص های خوراکی در زنان با مشکلات عروقی - قلبی، کلیوی و چشمی باید اجتناب شود و این زنان بهتر است از روش هایی مانند قرص های پروژسترونی یا آمپول های تزریقی یا کپسول های کاشتنی استفاده نمایند (۵). لازنسون و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود نشان دادند که ۲۵٪ زنان دیابتیک و ۳۲٪ زنان غیر دیابتیک از روش های هورمونی استفاده کرده اند و زنان دیابتیک ۲/۱۲ بار بیشتر از زنان غیر دیابتیک از پروژسترون های تنها استفاده کرده اند و نتایج اختلاف آشکاری را بین دو گروه از نظر نوع روش پیشگیری نشان داده است (۹).

قرص های ضد بارداری حاوی استروژن ریسک ترومبوآمبولی را به مقدار کمی افزایش می دهند ولی با این حال کاملترین و مؤثرترین روش قابل اطمینان در زنان دیابتیک به شمار می روند، چرا که با استفاده از کاندوم و وسایلی مانند آن احتمال حاملگی بالا است و استفاده از وسایل داخل رحمی احتمال عفونت را در این زنان افزایش می دهد (۳). نتایج مطالعه ای در نیوزیلند نشان داد که در صورت نداشتن مشکلات عروقی زنان دیابتیک مصرف کننده قرص های خوراکی حاوی استروژن ریسک خطر مساوی با سایر زنان جامعه را دارند، ولی چون قرص های استروژنی سطح گلوکز خون را کمی افزایش می دهند بهتر است از قرص های خوراکی با استروژن پایین استفاده نمایند (۸).

جانسون می نویسد: که در زنان دیابتیک هیچ روش پیشگیری که منع مصرف مطلق داشته باشد، وجود ندارد، بنابراین انتخاب نوع روش و نحوه مصرف آن باید طوری باشد که کمترین عارضه را در برداشته باشد. برای این منظور زنان دیابتیک نیاز به آموزش در مورد انواع روش های پیشگیری و انتخاب مناسب ترین آنها دارند (۵). با توجه مطالب فوق و اهمیت بهداشت فردی و جمعی زنان دیابتیک مطالعه فوق با هدف تعیین الگوی پیشگیری از بارداری در زنان دیابتیک در شهر اردبیل انجام شد.

مواد و روش بررسی:

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بود که زنان مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ در محدوده سنی ۴۹-۱۵ سال جامعه پژوهش را تشکیل می دادند. با استفاده از نمونه گیری سهمیه ای منظم و تصادفی ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی دیابت انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای حاوی دو بخش مشخصات دموگرافیک (سن - شغل - میزان تحصیلات - تعداد حاملگی - تعداد زایمان) و نوع روش پیشگیری از بارداری بود. اطلاعات پرسشنامه ها از طریق مصاحبه حضوری و در درمانگاه تخصصی دیابت جمع آوری شدند. اعتبار علمی این پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و اعتبار عملی از طریق آزمون همزمان انجام شد و بعد از تأیید صلاحیت پرسشنامه اطلاعات توسط آن جمع آوری شدند. در این پژوهش متغیر سن، شغل، تحصیلات، تعداد حاملگی و تعداد زایمان متغیر زمینه ای و نوع روش پیشگیری از بارداری متغیر مستقل به شمار آمدند. جهت انجام آزمون آماری از آمار توصیفی و استنباطی مجذور کای دو استفاده شد. به نمونه ها توضیح داده شد که اطلاعات لازم در مورد پژوهش محرمانه خواهد بود و در صورت درخواست آنان نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. جهت انجام پژوهش اجاره نامه از معاونت آموزش و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهت ارائه به مرکز دیابت ارائه شد.

نتایج

براساس مطالعه ۱۰۰ زن دیابتیک نشان داده شد که اکثریت زنان مورد مطالعه در محدوده سنی ۳۶-۴۵ سال قرار داشتند و حداقل آنان در محدوده سنی ۱۵-۲۵ سال بودند (نمودار ۱). ۴۸٪ از واحدهای مورد پژوهش بی سواد و ۴٪ از آنان تحصیلات دانشگاهی داشتند (نمودار ۲). ۵۸٪ از افراد مورد بررسی ۵ بار و بیشتر و ۴٪ آنها ۲ بار حامله شده بودند. تعداد زایمان ۶۵٪ از زنان ۴ و بیشتر و ۹٪ از آنها تابحال زایمان نکرده اند (نمودار ۳-۴). ۸۹٪ زنان خانه دار و ۱۱٪ از آنان کارمند بودند (نمودار ۵). روش های پیشگیری از بارداری که توسط زنان دیابتیک بکار رفته بود به ترتیب شامل موارد زیر بودند: ۲۵٪ قرص های خوراکی، ۲۲٪ لوله بستن، ۱۷٪ روش طبیعی، ۴٪ کاندوم و وازکئومی، ۳٪ IUD

(وسیله داخل رحمی) و آمپول‌های تزریقی، ۱٪ نورپلنت و ۲۱٪ از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نکرده بودند (نمودار ۶). یافته‌های پژوهش نشان دادند که ۷۳/۷٪ از زنان ۳۶-۴۶ سال و ۳۷/۵٪ از زنان ۱۵-۳۵ سال از روش‌های نظیر قرص، لوله بستن و روش طبیعی استفاده نموده‌اند و ۳۳/۳۳٪ زنان ۱۵-۳۵ سال و ۱۴/۵٪ زنان ۳۶-۴۶ سال از هیچ روش پیشگیری استفاده نکرده‌اند. آزمون آماری مجوز کای دو ارتباط معنی‌داری بین سن و روش پیشگیری از بارداری نشان داد ($\chi^2_{(2)} = 7/8, df = 2, \alpha < 0/05$) (جدول ۱) ۷۵/۶٪ زنان خانه‌دار و ۴۰/۹٪ از زنان شاغل از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نموده‌اند (جدول ۲) و بین شغل و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($\chi^2_{(2)} = 15, \alpha < 0/05$). ۶۳/۷۵٪ از زنان بی‌سواد و زیر دیپلم و ۶۵٪ از زنان دیپلم و بالاتر از روش‌های قرص - لوله بستن و روش طبیعی استفاده نموده‌اند و ۳۶/۲۵٪ از زنان بی‌سواد تا زیر دیپلم و ۳۵٪ از زنان دیپلم و بالاتر از روش‌های کاندوم، IUD، لوله بستن در مردان و آمپول‌های تزریقی استفاده نموده‌اند. آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌دار بین مدرک تحصیلی و روش پیشگیری از بارداری نشان‌داد ($\chi^2_{(3)} = 0/13, df = 1$) (جدول ۳).

۷۱/۴٪ زنان با تعداد حاملگی ۵ و بیشتر و ۵۴/۵٪ از زنان با تعداد حاملگی ۴-۰ از قرص، لوله بستن در زن و روش طبیعی استفاده کرده بودند و ۷٪ از زنان با تعداد حاملگی ۴-۰ و ۹٪ از زنان با تعداد حاملگی ۵ و بیشتر از کاندوم، IUD، لوله بستن در مرد و آمپول تزریقی استفاده نموده بودند و آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری بین تعداد حاملگی و روش پیشگیری از بارداری نشان داد ($\chi^2_{(5)} = 2/5, \alpha < 0/05$) (جدول ۵).

۷۳/۸٪ زنان با تعداد زایمان ۴ و بالاتر و ۴۵/۷٪ زنان با تعداد زایمان ۳-۰ از قرص‌های خوراکی، لوله بستن در زن یا روش طبیعی استفاده نموده‌اند و ۳۱/۴۴٪ از زنان با تعداد زایمان ۳-۰ و ۱۳/۸٪ زنان با تعداد زایمان ۴ و بیشتر از هیچ روش استفاده ننموده‌اند. آزمون آماری کای - دو ارتباط معنی‌دار بین تعداد زایمان و روش پیشگیری از بارداری نشان داد ($\chi^2_{(6)} = 7/9, \alpha < 0/05$) (جدول ۶).

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به نتایج بدست آمده نشان داده شد که اکثریت زنان دیابتیک از قرص های خوراکی، لوله بستن و روش طبیعی استفاده نموده اند. نتایج مطالعه ای در آمریکا (۱۹۹۹) بر روی زنان دیابتیک ۱۵-۴۹ سال نشان داده که زنان دیابتیک نسبت به سایر روش ها ۲ برابر بیشتر از قرص های خوراکی استفاده نموده اند (۱۰). مطالعه ای دیگر در دانمارک نشان داد که ۲۰٪ از زنان دیابتیک از قرص، IUD، لوله بستن در زن و کاندوم استفاده نموده اند. یافته های پژوهش نشان داده اند که اکثریت زنان مسن تراز قرص، لوله بستن و روش طبیعی استفاده نموده اند. در صورتی که در مطالعه ای در دانمارک نشان داده شده که زنان جوانتر و بزرگتر زیر ۲۵ سال بیشتر از قرص خوراکی استفاده نموده اند و حامله هم نشده اند و زنان مسن تر اغلب از روش لوله بستن استفاده نموده اند. اغلب منابع معتبر بر این عقیده هستند که زنان جوان مبتلا به دیابت بدون ضایعات عروقی می توانند مقدار کم هورمون و قرص های خوراکی استفاده نمایند و زنان مسن تر یا زنان با اختلالات عروقی نباید از قرص های ترکیبی استفاده نمایند و بهتر است از آمپول های تزریقی، کپسول های کاشتنی و وسایل داخل رحمی پروژسترونی استفاده نمایند (۱۲).

یافته های پژوهش نشان داد که بین شغل و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی دار وجود دارد. جنزویکی ران (۱۹۹۹) نیز در مطالعه خود نشان دادند که زنان شاغل بیشتر از زنان خانه دار به فکر پیشگیری از بارداری هستند. شاید علت این امر را تحصیلات بالاتر و مشغله کاری بیشتر زنان شاغل دانست که باعث می شود زنان شاغل از حاملگی اجتناب نمایند (۱۳).

یافته های پژوهش نشان داد که هر چه تعداد زایمان و بارداری بالاتر بوده، استفاده از روش های مختلف بارداری هم بالاتر بوده است و زنان با تعداد حاملگی و زایمان کم اغلب از قرص های خوراکی، روش بستن لوله در زن و روش طبیعی استفاده نموده اند. هانز و همکاران (۱۹۹۲) نیز به این نتیجه رسیده بودند که زنان با تعداد زایمان ۲ و بیشتر اغلب از روش لوله بستن استفاده می کرده اند و زنان با تعداد حاملگی و زایمان کمتر از روش هایی مانند IUD و یا کپسول های کاشتنی سود برده اند (۱۰).

با توجه به این مسئله که زنان مبتلا به دیابت باید از روش های پیشگیری از بارداری استفاده نمایند که دیابت آنان را کنترل نماید لذا بهتر است این زنان به استفاده از روش های هورمونی با پروژسترون تنها یا از روش های سدی مانند کاندوم تشویق شوند (۱۴). در حالی که نتایج چندین مطالعه بر روی زنان

دیابتیک نشان داده که شیوع عوارض عروقی مانند رتینوپاتی یا ادم ته چشم یا افزایش لیپوپروتئین سرم در زنان مبتلا به شرط کنترل مرتب آنان با مصرف قرص بیشتر نمی شود (۱۶-۱۵). با توجه به این مطالب می توان گفت که الگوهای پیشگیری از بارداری در بین زنان دیابتیک اردبیل مناسب نیست و باید این زنان در مورد استفاده از روش های مناسب پیشگیری از بارداری آموزش کافی و لازم را ببینند و الگوی مناسب را انتخاب نمایند. پیشنهاد می شود تا برای زنان دیابتیک در سنین تولید مثل برای کاهش خطرات ناشی از تولد نوزادان ناهنجاری و کاهش خطرات برای مادر باردار دیابتیک ترتیبی اتخاذ شود تا مناسب ترین روش پیشگیری از بارداری بکار برده شود.

منابع

- 1- Jane Hokanson, Joyce M. Black. Medical surgical Nursing. W.B. saund'rs company, 2001. chapter 45.
- ۲- فیس، لانگ، وودوز - کاسمیر. پرستاری داخلی - جراحی. بیماریهای غدد درون ریز. ترجمه: مسعود دباغ، حمید نام آور. انتشارات چهر - ۱۳۷۳ - فصل ۳۷.
- ۳- بیماریهای زنان و مامایی کارنت. ترجمه: اباذر حبیبی نیا. تجدید نظر هشتم، چاپ پنجم، انتشارات چهر - ۱۳۷۹.
- 4- FDA. office of women's health. www.fda.gov/womens/informat.htm. 15k.
- 5- Janson, smith. Preconception care for women with Diabetes piabete care. 24(1), 2001, 187-792.
- ۶- پارک - جی ای - پارک - ک. پرسشنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی - ترجمه: حسین شجاعی تهرانی. جلد اول. انتشارات گیلان. چاپ گلشن - چاپ اول - ۱۳۷۲ - فصل
- 7- Matton, Jonn; obstetvics and oynocology, Moiby company, 1998.
- 8- WWW diabetes. ovg. n21. women. cfm. 23K. women sexal issue and diabetes Diabetes new zealand.

9- Iarnsone, Danial acontage siccardi. "Obstertice & gynocology. Gestational Diabetes. 25(5). 2002. P:1-7.

10- Lawrenson. RA - Leydon - 6M. Williams - TJ. Newson - KB - Feher - MD. "Patterns of contraception in UK women with type I diabetes mellitus: 9GP database study." Diabet - Med. 16(5), 1999, 395-9.

11- H Kjaer, chagen, SH sando 2 oeohoj "Contraception in women with IDDM. An epidemiological study." Diabetes care. 15(11), 1992. 1585-1590.

12- Jonathan. S. Berek, El., Adashi, Paula. Hillard. Gynecology. Editor, waverly company. 1999.

13- Benett, Ruth & Brown, linda. Myles textbook for Midwives. 12 edition, churchil livingstone company, 1996.

14- Bekloin, R kleinmd semoss. "Exoyenons strogen exposures and changes in diabetic retiopathy. The wisconsin Epidpmiologic study of Diabetic Retiopathy." Diabetes care. 22(12); 1999,. 1984-1987.

15- L. chasan. Taber, WC willett, MJ. stamfor DJ, Hunter GA. "A prospective study of oral contraceptives and NIDDM among us women". Diabetes care. 20(3), 1997, 330-335.

16- Peterson, so skouby, pvedel & Abhaxber, Hormonal contraception in women with IDDM. in fluence on glycometabolic control and lipoprotein in metabolism. Diabetes care 18(6), 1995, 800-506.

جدول شماره ۱: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سن و روش

پیشگیری از بارداری

نتیجه آزمون	جمع		و ۳۶-۴۶		۱۵-۳۵		سن
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$x^2 = 7/8$	۶۵	۶۵	۷۳/۷	۵۶	۳۷/۵	۹	روش قرصهای خوراکی ترکیبومی و روش طبیعی
$df = 2$	۱۶	۱۶	۱۱/۸	۹	۲۹/۲	۷	کاندوم و IUD وازکتومی و نورپلانت آمپولهای تزریقی
$\alpha = 0/05$	۱۹	۱۹	۱۴/۵	۱۱	۳۳/۳	۸	عدم استفاده از روشهای پیشگیری
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۶	۱۰۰	۲۴	جمع

جدول فوق نشان می دهد که بین سن و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی دار وجود دارد.

جدول شماره ۲: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب شغل و روش

پیشگیری از بارداری

نتیجه آزمون	جمع		کارمند		خانه دار		شغل
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$x^2 = 15$	۶۸	۶۸	۴۰/۹	۹	۷۵/۶	۵۹	روش های پیشگیری از بارداری
$df = 2$	۳۲	۳۲	۵۹/۱	۱۳	۲۴/۴	۱۹	عدم استفاده از روش های پیشگیری
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۷۸	جمع

جدول فوق نشان می دهد که بین شغل و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی دار وجود دارد.

جدول شماره ۳: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب مدرک

تحصیلی و روش پیشگیری از بارداری

نتیجه آزمون	جمع		دیپلم - تحصیلات عالی		سواد - زیردیپلم		مدرک تحصیلی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 0/13$	۶۴	۶۴	۶۵	۱۳	۶۳/۷۵	۵۱	روش پیشگیری از بارداری قرصهای خوراکی تربکتومی روش طبیعی
df = ۱	۳۶	۳۶	۳۵	۷	۳۶/۲۵	۲۹	کاندوم و IUD وازکتومی و آمپولهای تزریقی عدم استفاده از روش
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۸۰	جمع

جدول فوق نشان می دهد که بین سواد و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی دار وجود ندارد.

جدول شماره ۴: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد زایمان

و روش پیشگیری از بارداری

نتیجه آزمون	جمع		۴ و بیشتر		۰-۳		تعداد زایمان
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 7/9$	۶۴	۶۴	۷۳/۸	۴۸	۴۵/۷	۱۶	روش پیشگیری قرصهای خوراکی تربکتومی روش طبیعی
df = ۲	۱۶	۱۶	۱۲/۴	۸	۲۲/۸۶	۸	کاندوم و IUD وازکتومی و نروپلانت آمپولهای تزریقی
	۲۰	۲۰	۱۳/۸	۹	۳۱/۴۴	۱۱	عدم استفاده از روش های پیشگیری
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۶۵	۱۰۰	۳۵	جمع

جدول فوق نشان می دهد که بین تعداد زایمان و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی دار وجود دارد.

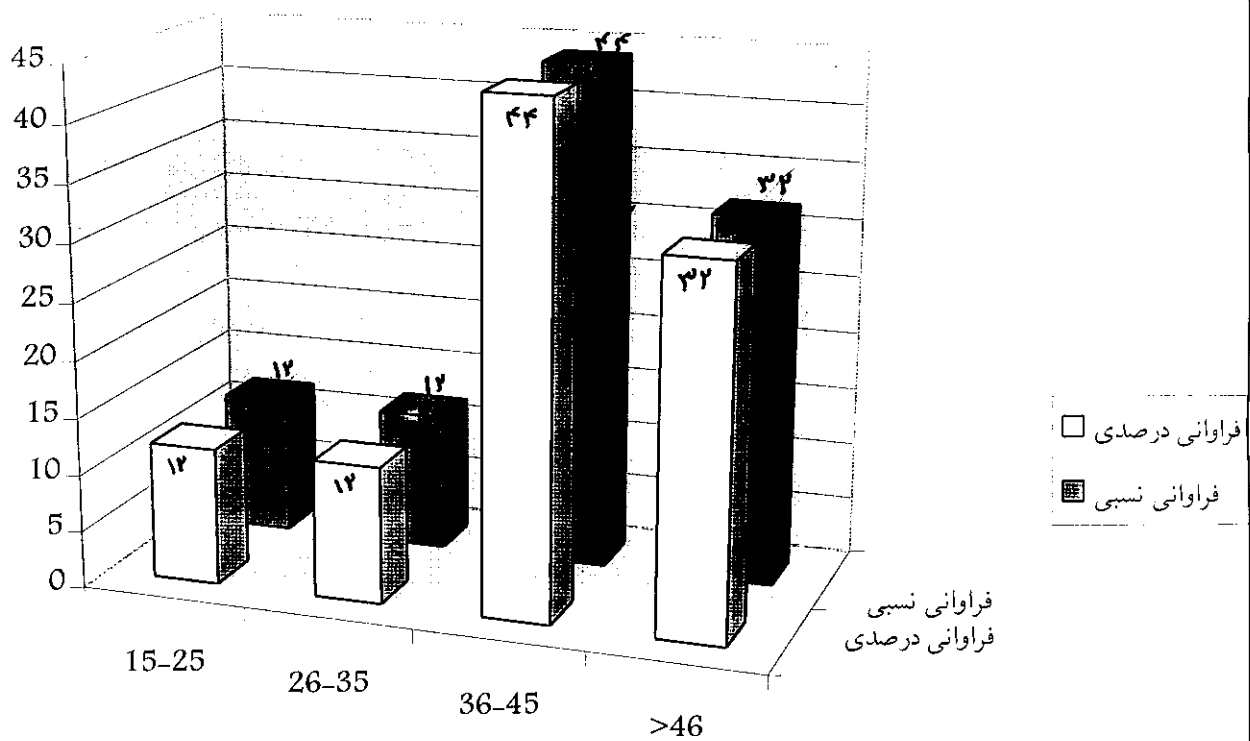
جدول شماره ۵: جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد حاملگی

و روش پیشگیری از بارداری

نتیجه آزمون	جمع		۵ و		۴ و ۰		تعداد حاملگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	روش پیشگیری از بارداری
$\chi^2 = 2/5$	۶۴	۶۴	۷۱/۴	۴۰	۵۴/۵	۲۴	فرصهای خوراکی، توپکتومی روش طبیعی
$df = 2$	۱۲	۹	۹	۵	۱۶	۷	کاندوم و IUD وازکتومی و نروپلانت آمپولهای تزریقی
	۲۴	۱۹/۶	۱۹/۶	۱۱	۲۹/۵	۱۳	عدم استفاده از روشهای پیشگیری
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۵۶	۱۰۰	۴۴	جمع

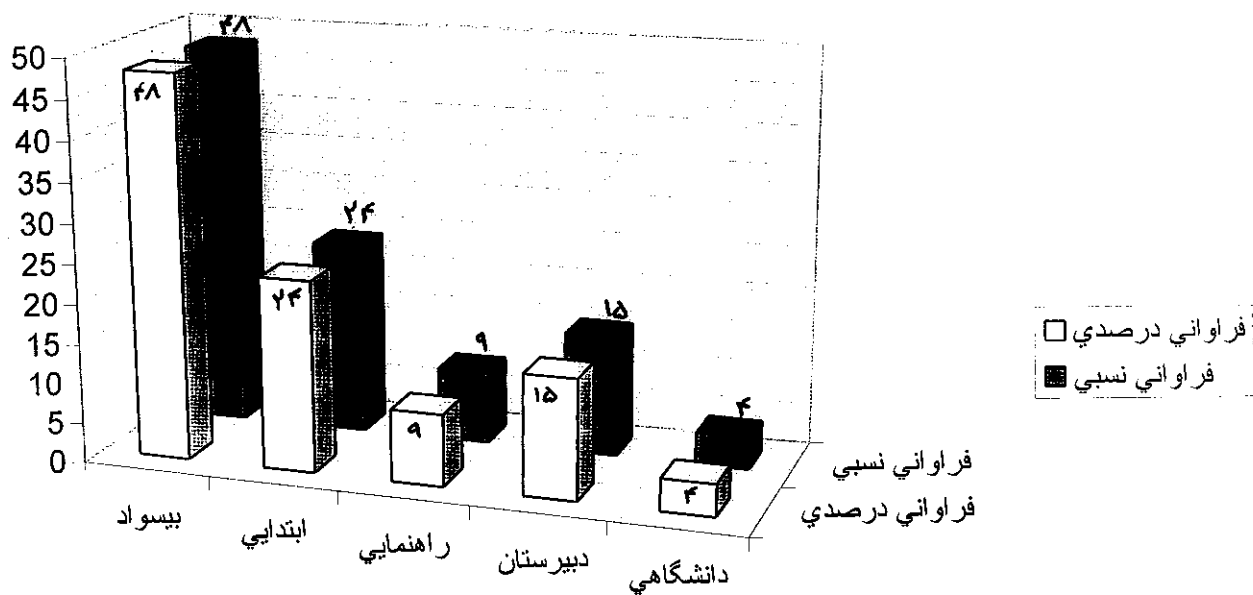
جدول فوق نشان می دهد که بین تعداد حاملگی و روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی دار وجود دارد.

نمودار شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب سن



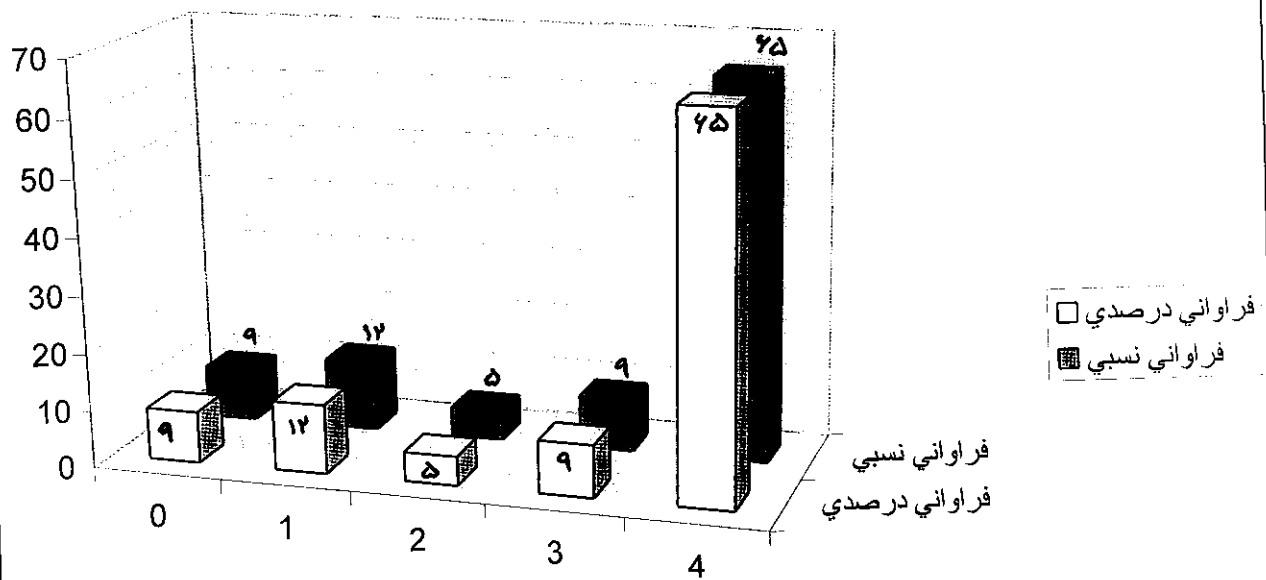
یافته های پژوهش نشان می دهد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۳۶-۴۵ سال (۴۴٪) بوده اند و حداقل آنان در سنین بین ۱۵-۳۵ سال (۱۲٪) قرار دارند.

نمودار شماره ۲ - نمودار توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب مدرک تحصیلی



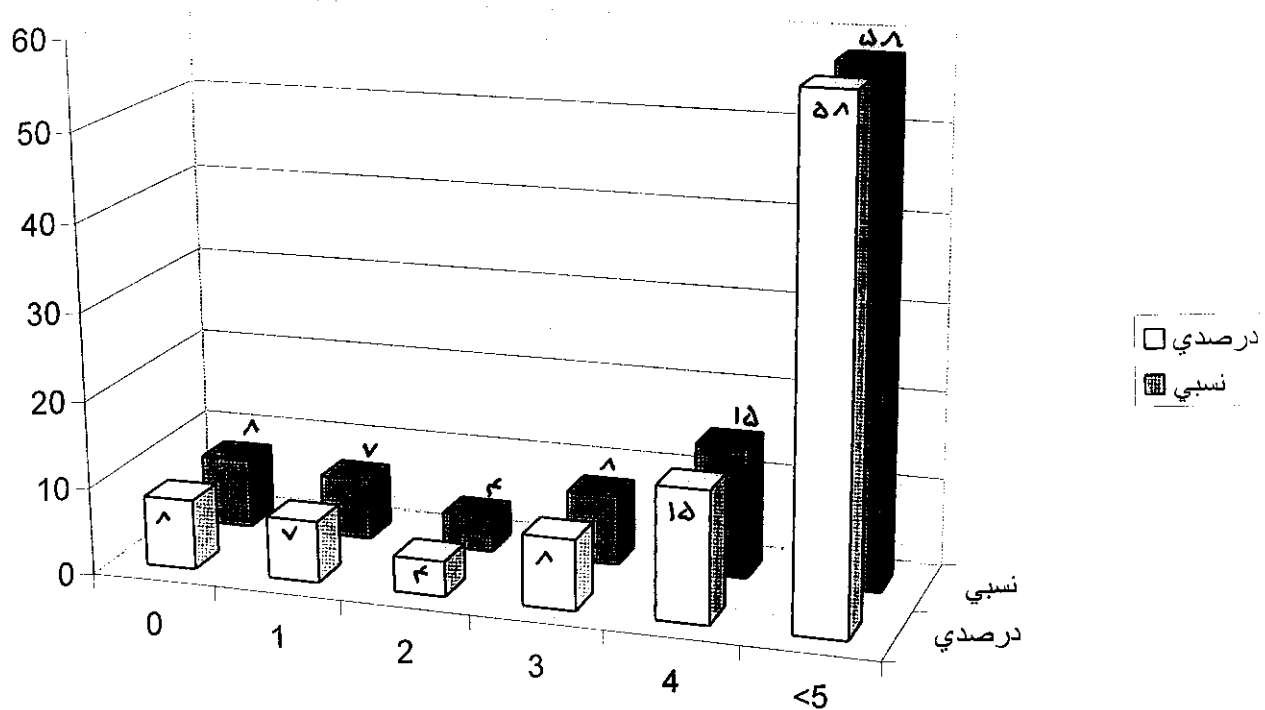
نمودار فوق نشان می دهد که اکثریت (۴۸٪) واحدهای مورد پژوهش بیسواد و حداقل آنان (۴٪) دارای تحصیلات دانشگاهی می باشند.

نمودار شماره ۳ - جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب تعداد زایمان



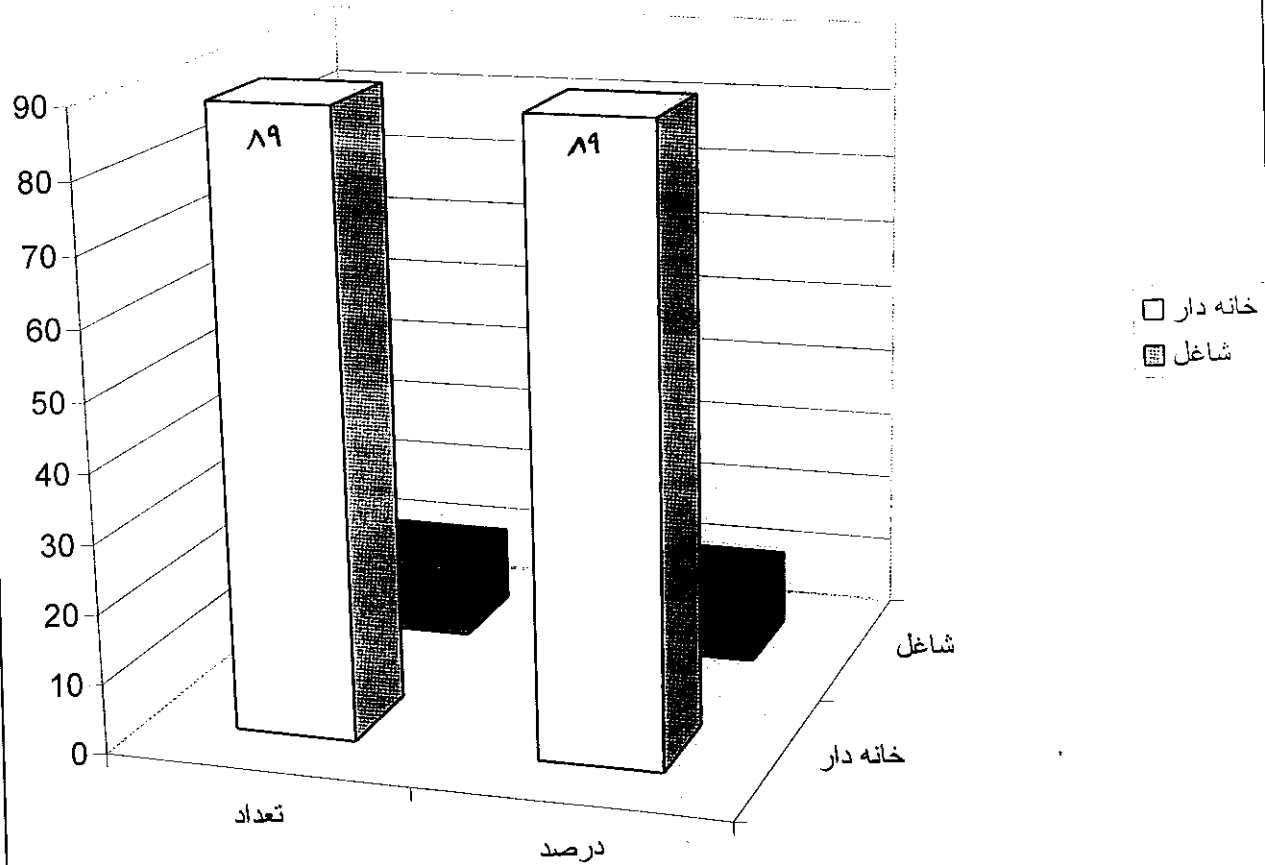
نمودار فوق نشان می دهد که ۶۵٪ زنان تعداد زایمان ۴ و بیشتر داشته اند و ۵٪ زنان تعداد زایمان ۲ بار داشته اند.

نمودار شماره ۴: نمودار توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد حاملگی

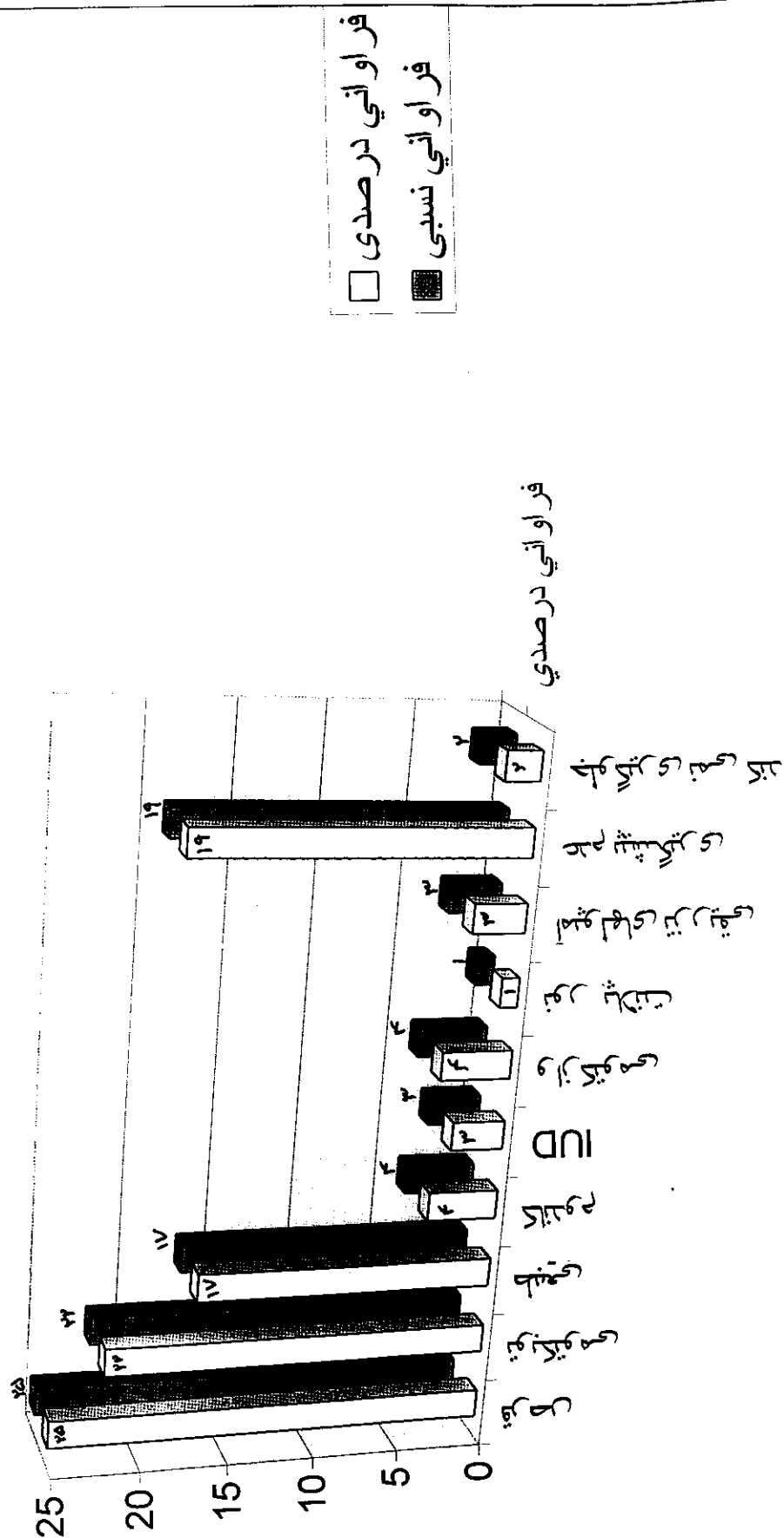


نمودار نشان می دهد که ۵۸٪ زنان تعداد حاملگی ۵ و بیشتر و ۴٪ تعداد حاملگی ۲ بار داشته اند.

نمودار شماره ۵ - نمودار توزیع فراوانی مطلق و نسبی شغل واحدهای مورد پژوهش



نمودار شماره ۶ - نمودار توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب روش پیشگیری از بارداری



نمودار فوق نشان می دهد که اکثریت زنان از روش قرص و اقلیت آنان از روش نورپلنت استفاده کرده اند